Comisión Especial de drogas y adicciones, con fines legislativos
Carpeta Nº 1785 de 2012

Versión Taquigráfica N° 1546 de 2013

MARIHUANA Y SUS DERIVADOS

Control y regulación del Estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 4 de abril de 2013

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Felipe Michelini (ad hoc).

MIEMBROS: Señores Representantes Gerardo Amarilla, Carlos Coitiño, Belmonte de Souza, Juan Carlos Ferrero, Fernando Isabella, Pablo Iturralde Viñas, Martha Montaner, Jorge Orrico, Daniel Radío y Richard Sander.

INVITADOS: Por la Juventud del Movimiento 26 de Marzo, señoras Virginia de León Gallo y Manuela Ferrés y señores Federico Díaz Chabay, Gonzalo Martínez y Facundo Cartagena. (ver exposición)

Por el Movimiento Ser Libre, señores Ismael Piñero y Eduardo González. (ver exposición)

Doctor Leonardo Costa, ex Presidente de la Junta Nacional de Drogas en el período de gobierno 2000 - 2005. (ver exposición)

Por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, doctores Cecilia Idiarte Borda, Presidenta; Rafael Sibils, Vicepresidente; y Beatriz de León, Presidenta de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia. (ver exposición)

SEÑORA SECRETARIA.- Corresponde elegir Presidente ad hoc.

SEÑOR ORRICO.- Propongo al señor Diputado Michelini.

SEÑORA SECRETARIA.- Se va a votar.

(Se vota)

——Seis en siete: AFIRMATIVA.

(Ocupa la Presidencia el señor Representante Michelini)

SEÑOR PRESIDENTE (ad hoc) (Michelini).- Habiendo número, está abierta la reunión.

(Ingresa a Sala una delegación de la Juventud Política del Movimiento 26 de Marzo)

La Comisión tiene el agrado de recibir a las señoras Virginia de León Gallo y Manuela Ferrés, y a los señores Federico Díaz Chabay, Gonzalo Martínez y Facundo Cartagena.

SEÑOR CARTAGENA.- En nombre de nuestra organización, la Juventud Política del Movimiento 26 de Marzo, agradecemos la invitación a este recinto parlamentario, que nos permite exponer humildemente sobre el tema relacionado a las drogas y las adicciones. En particular, quiero dejar una constancia y agradecer al señor Diputado Radío, del Partido Independiente, porque hizo posible que nosotros llegáramos hasta aquí.

En el transcurso de esta intervención destacaremos tres aspectos relevantes a la hora del análisis y la comprensión de nuestra postura sobre el proyecto de ley de comercialización de la marihuana y las drogas en general. Queremos reafirmar y subrayar nuestro más profundo rechazo a este proyecto de ley que habilita la comercialización de marihuana por parte del Estado, así como también de cualquier estupefaciente. Estamos convencidos de que uno de los motores de la lucha contra las drogas es a nivel filosófico, ya que es una forma de comprender el mundo y puntualmente a la sociedad. Nadie que tenga amor por la vida puede aceptar que una persona se esté matando lentamente y, en el mejor de los casos, drogándose. Nadie que tenga amor por la vida puede aceptar que una persona se enriquezca con la enfermedad de otra. Nadie que se llame revolucionario puede abrir las puertas a la destrucción de la vida y, en particular, de los jóvenes. Ningún revolucionario puede aceptar y defender el asesinato en masa del futuro del país.

En una sociedad socialista, no ha de existir el problema de las drogas como lo conocemos nosotros, simplemente, porque no existirán las drogas. Veamos los casos de Cuba, Irán, Corea del Norte, Bolivia y Venezuela, países que verdaderamente desarrollan revoluciones y que han sabido desempeñar una dura batalla contra una de las herramientas más destructoras y letales de la política imperialista. Estos países encaran el mismo problema con tácticas similares, es decir, enfrentándose directamente a las drogas y al narcotráfico.

Algunos de estos países, con un claro rumbo socialista, y otros de carácter antiimperialista, no recurrieron a la demagogia de la legalización de las drogas sino que aplicaron y aplican el combate abierto al problema y a sus agentes sociales.

Entonces, cabe preguntarse qué es lo que ha llevado a estos países a luchar contra las drogas y el narcotráfico. Veremos que el motor fundamental es el filosófico. Estas sociedades y los verdaderos revolucionarios en el mundo aspiramos a una sociedad en la que no existan las drogas, pero no a través del destino divino sino por la voluntad política de sus gobernantes. Es esta misma filosofía y amor por la vida de la que carecen todos aquellos que defienden la legalización de la marihuana. De hecho, ya lo demuestran diariamente en cada una de las puertas que cierran a cientos de jóvenes adictos y que buscan en el Estado un respaldo, una salida a su enfermedad.

Nuestro planteo no es nuevo. Es el mismo que ha reivindicado la izquierda verdadera, la revolucionaria, la que está dispuesta a dar la vida por la revolución y el socialismo, y que no vive de ello sino para ello. Basta recordar la postura de los revolucionarios ante la invasión del imperio inglés a China con el fin de monopolizar el comercio de opio o la devastación que hizo el imperialismo "yankee" con las drogas dentro del movimiento "hippie" para destruir la resistencia a la invasión de Vietnam, entre otros episodios, donde quedaba de manifiesto el accionar imperialista de dominación a través del narcotráfico.

Entendemos que la drogadicción y el consumo abusivo de drogas en Uruguay no se resuelve colocando al Estado como regulador de su comercio. Creemos que este proyecto de ley impulsado por el Gobierno fomenta y aumentará el consumo. Es por eso que acusamos al Gobierno de irresponsable de sus actos, porque de esta manera no estará velando por la salud de todos los habitantes del país.

Los defensores de esta iniciativa se manifiestan con respecto a la política de drogas planteando que la existencia de las drogas en la sociedad es inamovible, que no tendrá modificaciones y que habrá que adaptarse a esta tesitura. Estas afirmaciones se hacen con la clara intención de desconocer y ocultar los ejemplos que ya mencionamos y que evidencian que sí es posible luchar contra las drogas.

La Juventud Política del Movimiento 26 de Marzo exclama con firmeza que erradicar las drogas de nuestra sociedad e impedir su ingreso dentro de los límites de nuestro territorio nacional es posible. Afirmamos que se puede alcanzar una sociedad sin drogas, pero para lograr estas condiciones se necesitan deseos y voluntad política y eso es, precisamente, de lo que carece este Gobierno y todos aquellos que respaldan esta medida.

Como segundo elemento, nuestro informe también abarca lo relativo al consumo y sus consecuencias a nivel sanitario.

La Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia se han opuesto a la legalización y, casualmente, ninguna de ellas fue convocada por los técnicos del Gobierno a la hora de redactar el proyecto de ley. A continuación citaremos los efectos adversos del consumo de marihuana, de acuerdo con el informe de estos especialistas.

El informe dice que la intoxicación aguda, efecto buscado por los consumidores debido a la sensación de bienestar, euforia y distorsión de la percepción, produce alteraciones a nivel del estado de ánimo, la atención, la concentración, la memoria, la ubicación en el tiempo y la coordinación motora, que persiste entre ocho a doce horas. Y agregan que esto puede derivar en un aumento del riesgo de accidentes de tránsito u otros siniestros. También advierten que cuando el consumo es frecuente, intenso y crónico puede generar síndrome amotivacional con apatía, desinterés, indiferencia, disfunción de las capacidades cognitivas, atención, memoria, procesamiento de la información, razonamiento, afectación de los reflejos, actividad motora y coordinación. Esto incluye alteraciones emocionales, cansancio y aumento de peso. Se deterioran las actividades interpersonales, sociales, el desempeño escolar, laboral y atlético. Dicen que la marihuana también puede inducir a episodios psicóticos agudos, experiencias e ideas delirantes, alucinaciones y que, además, es un factor de riesgo para la esquizofrenia.

Difícilmente se puede argumentar a favor de la legalización de la marihuana teniendo en cuenta todos estos elementos científicos irrefutables. Difícilmente se pueda sostener que se desea lo mejor para nuestra sociedad sabiendo lo que causa el consumo y las drogas.

En tercer lugar, pensamos que el Gobierno manipula políticamente el tema con claros fines: intenta evadir las críticas y los lamentables resultados de su política a nivel social, económico y cultural. Veamos el desastre de las privatizaciones como la de Pluna, AFE, la mismísima ley de participación público- privada que administra la Corporación Nacional para el Desarrollo, la crisis económica que golpea la capacidad adquisitiva de los trabajadores, una crisis que frena las exportaciones y genera mayor desempleo. También tenemos la crisis interna del Frente Amplio, producto de la paupérrima votación en las internas que mostró el descenso de 50.000 votos; la gran incapacidad de movilización que vive la fuerza de Gobierno producto de sus intenciones desarticuladoras de participación del pueblo; el rechazo a los pactos con los militares de la dictadura, que los lleva a mantener la impunidad y prohibir a este pueblo saber la verdad; los vínculos militares con Estados Unidos e Israel; el envío de tropas militares uruguayas a Haití y el Congo; la admisión y multiplicación de plantas de celulosa; la extranjerización de la tierra; el puerto de aguas profundas para que ingresen los buques "yanquee"; la megaminera Aratirí; la crisis en la salud, producto de su nefasto sistema integrado, y la gran crisis en la educación, profundizando su mercantilización. Es por esto y mucho más que de forma espontánea e improvisada se lanza la iniciativa de legalizar la venta de marihuana por parte del Estado.

Es preciso contextualizar cada accionar del Gobierno. No podemos analizar fenómenos aislados de la realidad sino como parte de un conglomerado de fenómenos y objetos que se hayan relacionados entre sí, que dependen unos de otros y se condicionan unos a otros.

Condenamos a los dirigentes frenteamplistas que propagandean esta ley como un supuesto avance o logro del Gobierno cuando, en realidad, supone todo lo contrario: una lamentable cortina de humo para despistar y seguir engañando al pueblo. Todos estos hechos y muchos más quieren ocultar a la gente y forman parte de una política mezquina que traviste sus verdaderas intenciones.

Otro elemento trascendental que sería imposible desconocer es la coyuntura política del Uruguay. A un año y medio de las elecciones nacionales y sabiendo que la mayoría de los consumidores de marihuana son jóvenes, no podemos pensar otra cosa que en la manifiesta intención de captar votos entre este rango etario, corrompiéndolo aún más y condenándolo a otro de los flagelos de esta sociedad capitalista sumergida en una crisis de valores y que no resuelve los problemas fundamentales de la gente.

Algunos afirman que el consumo de estupefacientes sugiere cierto grado de libertad o de autonomía del individuo frente a la penosa realidad, pero nada de esto es verdad. El consumo problemático de drogas hace al individuo prisionero de la sustancia y lo evade de la realidad, con lo cual tampoco le permite visualizar las soluciones. Lisa y llanamente se convierte en un escapismo inconducente y perjudicial para su salud. Es decir, crea individuos manipulables, dependientes, enajenados, individuos perfectos para este tipo de gobierno que pretende gobernar sin el pueblo.

Y hablando específicamente sobre el proyecto de ley, acudimos a la pregunta que define nuestro accionar y nuestro pensamiento. ¿A quién beneficiará esta futura ley? ¿A quién beneficia el consumo de drogas? ¿A la juventud uruguaya? ¿A los trabajadores? ¿Acaso podemos creer que la gente necesita consumir marihuana para mejorar su relacionamiento con sus pares y su vínculo con la sociedad? ¿Quién puede creer esa barbaridad? Eso solo lo pueden pensar personas que desean descomponer aún más nuestra juventud, en otras palabras, quienes quieren destruir el futuro de nuestro país.

El Gobierno dice querer combatir el narcotráfico sin eliminar las drogas, y lo único que generan es la confusión, enredar a nuestro pueblo y a las masas más atrasadas en conciencia política. El mismísimo Mujica expresa de forma muy jovial que el problema no son las drogas sino el narcotráfico, ¡pues entonces que erradique de una vez las drogas y de esa manera no habrá más comercio! Es una cuestión bastante comprensible. Ejemplos de cómo hacerlo sobran. Y cabe preguntarnos, habiendo tantos acuerdos firmados con Estados Unidos e Israel sobre seguridad y defensa nacional -dos potencias a nivel mundial en armamento y tecnologías sofisticadas de espionaje y prevención del delito-, ¿cómo puede ser que el Gobierno no sepa quién introduce la droga en nuestro país? ¿Por qué callan respecto a este particular? Como nunca van al fondo de la cuestión, nos permitimos hacer uso del beneficio de la duda. Lo único que percibimos es la clara intención de hundir a la juventud en el flagelo de la droga y en la barbarie del consumo abusivo.

Y como si todo lo que hemos expuesto fuera poco, debemos mencionar una vez más los lazos del Gobierno del Frente Amplio con el imperialismo norteamericano y con sus agencias corruptas

La DEA ha vuelto al país gracias al Frente Amplio luego de diecinueve años de ausencia. Es conocido el papel de la DEA, que no combate el narcotráfico, sino que monopoliza el comercio de drogas. En más de un país la DEA está involucrada con el lavado de activos, en la violencia indiscriminada y en la compra de informantes, de diputados y de senadores. Es imposible creer que exista realmente una voluntad política para poner fin a este flagelo universal cuando observamos el papel que ha desempeñado el narcotráfico en la contrainsurgencia, la expansión de las transnacionales y las ambiciones geopolíticas de Estados Unidos y otras potencias.

Parecería una rara coincidencia que justo se recibe ayuda del país líder en producción de drogas y de consumo, y que además ha fracasado sistemáticamente en su política de drogas. Como afirma el comandante Fidel Castro: "Si nos atenemos a los hechos históricos, podríamos afirmar que la política de Estados Unidos no ha sido la de 'guerra contra las drogas' sino la de 'drogas para la guerra'".

Mientras tanto Bolivia, con el Presidente Morales a la cabeza, expulsó a la DEA por considerarla una agencia del imperialismo norteamericano con injerencia y, además, esgrimiendo que lo hacía por una cuestión de dignidad y de soberanía. Por otro lado, desarrolla vínculos con Irán para combatir de forma conjunta el narcotráfico, así como Rusia desarrolla tecnología satelital con el mismo fin. Vemos el caso emblemático de Cuba que combate diariamente los distintos intentos de introducir droga a la isla.

Para nosotros es muy claro: la lucha contra las drogas no se resuelve legalizándolas y aceptando de forma cómplice su existencia. Solo hay un camino: detener el ingreso de las drogas a nuestro país, eliminar las redes de narcotraficantes y emprender una política educativa, por un lado preventiva y, por otro, de recuperación de los uruguayos consumidores de estupefacientes. Lo único que garantiza el gobierno del Frente Amplio con su alianza política a nivel parlamentario con el Partido Colorado, con el Partido Nacional y con el Partido Independiente es, una vez más, la pérdida de soberanía y la penetración imperialista a través de la DEA.

Expresamos una vez más, con firmeza y claridad, que aspiramos a un mundo sin drogas, sin imperialismo y sin capitalismo, es decir, sin explotados ni explotadores.

Por la liberación Nacional y el socialismo, Juventud del Movimiento 26 de marzo.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Desde la perspectiva de la Juventud del Movimiento 26 de marzo, ¿se considera que es necesaria la penalización del consumo? Actualmente en Uruguay el consumo

no está penado, pero sí el tráfico. Eso es parte de la contradicción.

En el desarrollo de la línea argumental que ustedes han desarrollado, en la lucha contra las drogas, ¿han reflexionado sobre la necesidad de penalizar el consumo?

SEÑOR MARTÍNEZ.- Ante la pregunta directa del Presidente afirmamos positivamente la necesidad de la penalización y de la condena de la droga. Hay que entender que esta es una pregunta y una respuesta puntual. Nosotros analizamos el problema en su conjunto y creemos que no deberíamos penalizar el consumo de la droga si no existiera. Hacia ahí apuntamos

Nuestra organización en muchos aspectos es tildada de radical y nosotros eso lo entendemos como la necesidad de ir a la raíz del problema. Y en este tema de las drogas, sin duda que hay que ir a la raíz del problema. En esta mesa hay tres compañeros con hermanos adictos a las drogas. Y no digo a una droga sino a las drogas porque cuando los jóvenes son adictos les viene bien el porro, la pasta base, la cocaína o el ácido; cualquier tipo de droga. Creo que ninguno de los que estamos aquí presentes estamos de acuerdo con que eso suceda o continúe. Por lo tanto, creemos que la penalización, más allá de quien consume, debe ser inamovible y es contra quienes traen la droga al país y promueven su ingreso y legalización.

SEÑORA MONTANER.- Me quedó clara la posición porque, como dicen, son radicales.

Quiero preguntarles sobre la experiencia que han tenido con esos familiares adictos, si en algún momento ellos se han motivado para rehabilitarse y qué camino o respuesta han encontrado.

SEÑORA FERRÉS.- Particularmente, en el caso de mi hermano no tuvimos muchas respuestas. A mis padres les costó muchísimo conseguir una clínica de adicciones pero ahora encontramos otro camino que es el de los grupos de adictos que son muy buenos y debería haber muchísimos más. Pese a tener mutualista al día, no obtuvimos respuestas puntuales. De hecho, las clínicas de adicciones cuestan unos $ 40.000 mensuales, además de la cantidad de medicamentos necesarios. En definitiva, ese camino no funcionó.

El tema importante a considerar es que la adicción es una enfermedad y debe atacarse como tal. Me refiero a las adicciones en general y, en este caso puntual, a las drogas.

Entiendo que es una realidad y que el consumo existe, pero hay que atacarlo e intentar cooperar y no creo que esta sea la forma.

SEÑOR ISABELLA.- Coherentemente con lo afirmado, ¿la Juventud del Movimiento 26 de Marzo también promueve la penalización del consumo de alcohol?

SEÑOR MARTÍNEZ.- Sin duda, consideramos que el consumo de alcohol debe ser regulado, y el Gobierno ha tomado ciertas medidas al respecto como, por ejemplo, la prohibición de la venta de alcohol después de la cero hora.

También sería correcto que aumentara el precio del alcohol. Por eso, estamos rotundamente en contra de que el Gobierno esté subvencionando con $ 3 por litro a la cerveza, mientras que la subvención para la leche es de $ 0,68. Para nosotros eso es fatal.

¿Hay que penalizar el consumo de alcohol? Sin duda estamos de acuerdo, pero consideramos que difícilmente esa sea la voluntad del Gobierno que, reitero, subvenciona con $ 3 por litro la cerveza.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos mucho vuestra presencia. Por Secretaría se les hará llegar la versión taquigráfica de lo que expusieron en la Comisión.

(Se retira de Sala la delegación de la Juventud del Movimiento 26 de Marzo)

SEÑORA MONTANER.- Antes de que ingrese la siguiente delegación quiero hacer un planteamiento.

Algo está pasando y nosotros, como miembros de esta Comisión, tenemos que procesarlo como una autocrítica. Esta Comisión no ha podido funcionar debidamente, y no porque no haya número sino porque varias delegaciones, en reiteradas ocasiones, han avisado sobre la hora que no se presentarían.

Creo que no nos están mirando con respeto y me parece que tenemos que hacer una autocrítica con respecto a cómo nos estamos plantando frente a esto. No quiero decir que esto sea un problema organizativo de la Secretaría; tal vez estemos dando hacia el exterior la imagen de que esta Comisión funciona o no, sin un procedimiento, sin una normativa, sin un reglamento.

Insisto: algo está pasando y tenemos que llamarnos a la reflexión. Hoy no podemos conversar al respecto porque ya tenemos delegaciones esperando, que han venido en tiempo y forma, pero no puede ser que los agendemos y un ratito antes de que llegue la hora de recibirlos avisen que no pueden venir.

También ha pasado que preguntan qué otras delegaciones van a concurrir, como si su concurrencia dependiera de qué visitas recibimos.

Nosotros, como integrantes de la Comisión, tenemos que analizar nuestra situación. No estamos dando una imagen de seriedad, de una Comisión que está haciendo un tratamiento delicado de un tema. Cada uno puede tener su posición, pero las delegaciones no pueden banalizar de este modo la invitación que se les hace. Hay que tener en cuenta que esta es recién la segunda sesión que podemos llevar a cabo desde que empezó el año. Esto tiene que llamarnos la atención y hacernos reflexionar.

SEÑOR AMARILLA.- Coincido con el planteo de la señora Diputada Montaner, máxime cuando algunos Diputados vivimos bastante lejos de la capital y en reiteradas ocasiones hemos planteado las dificultades que nos supone el hecho de sesionar el jueves de tarde. Entendemos la posición de otros Diputados, que tienen sesiones de Comisión otros días, pero la cuestión es que nos quedamos un día más en Montevideo para esperar esta actividad y nos encontramos con que finalmente no obtenemos ningún resultado positivo.

Solicito a la Mesa que, por lo menos el miércoles a primera hora, tenga ya definida la agenda de trabajo, para tratar de evitar que se generen situaciones como la de hoy.

SEÑOR PRESIDENTE.- Deberemos reflexionar sobre las palabras de la señora Diputada Montaner y del señor Diputado Amarilla. Pido a los suplentes que están actuando en el día de hoy que informen a los correspondientes titulares sobre esta cuestión.

En privado conversaremos con la Secretaría, a efectos de identificar cuáles han sido los problemas que han surgido -no por parte de la Secretaría-, a efectos de ver si podemos superar estos obstáculos.

SEÑORA MONTANER.- Que quede claro que nunca puse en duda la eficiencia de la Secretaría. Puse en duda qué mensaje estaremos emitiendo al exterior para recibir ese tipo de respuesta por parte de las delegaciones que convocamos.

SEÑOR PRESIDENTE.- En ningún momento se deduce de sus palabras una afirmación sobre la conducta de la Secretaría. La Mesa deja expresa constancia de que no interpretó ningún tipo de observación al trabajo de la Secretaría.

(Ingresa a Sala una delegación de la organización Ser Libre)

——La Comisión Especial de Drogas y Adicciones con Fines Legislativos tiene el gusto de recibir a la organización Ser Libre, representada por los señores Ismael Piñero y Eduardo González.

SEÑOR PIÑERO.- Agradecemos la invitación.

Nos agrada dar nuestro punto de vista ya que tenemos años de experiencia trabajando en esta área y, además, nos preocupa lo que se avecina si este proyecto de ley fuera aprobado.

Entendemos que todavía no hay un debate sobre este tema. Solo estamos escuchando a través de los medios la versión prolegalización, pero hasta ahora no ha habido un debate. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de debate? Nos referimos a un debate donde exista igualdad de condiciones para los participantes, igualdad de tiempo, igualdad de personas, igualdad de posibilidad en los medios, y esto todavía está muy desparejo. Por lo tanto, la opinión pública solo está recibiendo una versión de lo que significa legalizar o regular las drogas. De hecho, los invitados extranjeros que llegan al país son todos prolegalización. No ha venido ninguno que dé una versión opuesta. Además, en el interior del país se está armando un programa para fomentar esta ley. Pretendemos que esto pueda ser llevado a un debate real.

Otro de los cuestionamientos que hacemos es que, habiendo en el país tantos problemas asociados a las drogas legales e ilegales, se vuelque tanta energía en legalizar una droga, cuando existe falta de prevención, falta de asistencia, falta de programas estatales y aumento de los consumos. Nos sorprende que se busque el camino de la legalización con la cantidad de cosas que hay que resolver.

Para nosotros es fundamental saber desde dónde surge el problema, cuál es el problema asociado a las drogas. Hay muchas versiones sobre esto pero creemos que el principal problema por lejos es el consumo problemático. No lo es el narcotráfico ni la corrupción. El problema asociado a las drogas son los trescientos cincuenta mil consumidores problemáticos que tenemos en el país tanto de drogas legales como ilegales y el daño colateral que hacen a sus allegados, familiares y el entorno.

En la propuesta legalizadora se dice que la prohibición ha fracasado. Eso, desde nuestro punto de vista, es absolutamente falso. Lo que ha fracasado es la legalización. La cantidad de consumidores problemáticos de drogas ilegales son treinta y cinco mil, y de drogas legales, trescientos veinte mil. El problema es que multiplica por diez el consumo problemático de drogas ilegales. Entonces, evidentemente, lo que ha fracasado es la legalización de alcohol, tabaco y psicofármacos.

Acerca de la marihuana, entendemos que es una sustancia psicoactiva, que altera el sistema nervioso central, altera el comportamiento, es tóxica y adictiva. Los informes de la Junta Nacional de Drogas señalan que de cada cien personas que prueban esta sustancia, cuarenta y tres continúan haciéndolo. O sea que casi la mitad de las personas que prueban marihuana lo siguen haciendo de forma habitual, y de esos cuarenta y tres, un tercio desarrolla dependencia. De tres personas que consumen marihuana regularmente, uno se convierte en adicto, o sea que tiene un alto potencial adictivo.

No trajimos los respaldos científicos y las notas de prensa, pero ese material lo vamos a enviar para la próxima reunión.

De todos los argumentos que se exponen para la legalización, consideramos que uno solo es válido. Me refiero al mejoramiento de las garantías que reclaman los consumidores, es decir no tener que ir a conseguir la droga a lugares complicados. No es un argumento valedero para nosotros la legalización para combatir el narcotráfico. Tampoco creemos que vaya a mejorar la seguridad ni que la gente no consuma otras drogas porque tenga acceso a la marihuana. Repito: solo aceptamos el argumento de las garantías de los consumidores, que tienen su derecho a hacer el reclamo, pero creemos que no se puede contemplar a todas las partes. Tienen derecho a consumir y a mejorar las condiciones de consumo, pero el riesgo que implica legalizar una sustancia es demasiado elevado. No estamos hablando del derecho a comer, del derecho a la salud, del derecho a la energía o a la materia prima, sino del derecho a drogarse, un derecho completamente secundario. Por tanto, no habría lugar al único argumento que consideramos válido por los inconvenientes que implica.

También se sabe que, a menor percepción de riesgo, aumenta el consumo. En este momento, gracias a la propuesta legalizadora, disminuyó la percepción de riesgo del consumo de marihuana. Gracias a este proyecto de ley hay un aumento sensible del consumo de marihuana así como de su plantación casera. Todavía no se legalizó el consumo y ya hay problemas. Está estudiado -también vamos a traer un informe al respecto- que al disminuir la percepción de riesgo aumenta el consumo.

Además, este proyecto se opone a las recomendaciones de Naciones Unidas relativas a desanimar, desalentar, desnaturalizar y disuadir el consumo de drogas. No es lo que esta propuesta de legalización establece, sino que va en sentido contrario.

Otro argumento que queremos brindar es la política de reducción de daños. Se trata de una política que el Estado hace años viene desarrollando progresivamente, comenzando levemente en la Junta Nacional de Drogas a cargo del doctor Leonardo Costa, que luego se profundizó en la época Romani, y ahora se terminó de definir con el Presidente de la Junta Nacional de Drogas, doctor Cánepa y el Secretario Nacional de Drogas, señor Calzada.

Entendemos que la política de reducción de daños es una estrategia y que en materia de drogas no puede ser concebida como una política de Estado. Tampoco puede serlo una política abstencionista, aunque pueda ser una muy buena estrategia para que los adictos no consuman drogas. No pretendemos que la política sea abstencionista pero tampoco de reducción de daños como viene encaminándose. Desde nuestro punto de vista, la reducción de daños somete al adicto a ser un ciudadano de segunda categoría, que le impide desarrollar la totalidad de sus valores y virtudes porque esta política lo condiciona a tener que hacerse de su droga y ser dependiente de los dispositivos. Nosotros no queremos que un adicto esté en esa situación, sino que sea una persona con una vida normal. Con esta política de reducción de daños se alienta a que el adicto se drogue mejor. Hay situaciones en las que este sistema es necesario para determinadas personas o poblaciones, pero no lo vemos como una política de Estado, porque es como adaptarnos al mal. El eslogan que utiliza la política de reducción de daños es que las drogas han venido para quedarse y que debemos aprender a convivir con ellas. Es un eslogan derrotista, condenatorio. Sabemos que las drogas existen, pero no tenemos por qué aprender a convivir con ellas aceptando que cada vez haya más. Por suerte eso no ocurrió con el tabaco. Seguramente en otro momento cualquiera fumaría en esta Sala, pero hoy nos sorprenderíamos ante esa actitud. Las cosas cambian y las políticas de drogas también pueden cambiarse y, como se hizo con el tabaco, también se puede hacer con las demás sustancias. Es lo que pretendemos.

Quiero citar ejemplos como el de Holanda, donde se legalizó el consumo. En un momento de auge, este país tuvo dos mil "coffee shop" -lugares donde se vende droga- y actualmente hay seiscientos. Estaban sujetos a estar a doscientos metros de distancia de centros educativos y ahora están a trescientos metros. En esos lugares estaba permitido vender varias sustancias y ahora solo se permite vender derivados "cannabis". Estaban autorizados a vender hasta 30 gramos y ahora 5. Eran aptos para todo público y ahora solamente se va a permitir que sea para ciudadanos holandeses, según una ley que todavía no se ha concretado, por lo que el turismo cannábico no estaría incluido. La política holandesa es cada vez más restrictiva. Los países permisivos están restringiendo y nosotros estamos yendo en sentido contrario. Creo que es un error que está cometiendo el país.

Australia y Nueva Zelanda muestran las mayores cifras de consumo a nivel global, y en los últimos veintisiete años han tenido políticas permisivas y de reducción de daños. Alaska liberalizó la marihuana en 1975 hasta 1991, y prácticamente se multiplicó por tres la cifra de consumidores. En quince años tuvieron que volver a prohibirla.

Otro argumento que queremos trasmitir tiene que ver con la función prioritaria de la clase política, que es proteger a las personas en situación de vulnerabilidad. Este proyecto vulnera más a aquellas personas que tienen predisposición o tendencia adictiva. Cuando se habla de población vulnerable, generalmente se apunta a una población marginal o en una situación social muy adversa, pero cuando hablamos de población vulnerable en el campo de las adicciones está en todos lados. La adicción es una enfermedad que está en todas las familias. Entonces, la población vulnerable es aquella que tiene predisposición o tendencia a ser adicta, y cuanto más se le facilite el acceso a las sustancias, menos se la está cuidando.

Las consecuencias del consumo problemático de marihuana son diversas como despertar psicosis -debe haber una predisposición-, pánico, depresión, esquizofrenia, problemas cognitivos, de concentración y memoria, accidentes domésticos, laborales y de tránsito, bajo rendimiento, ausentismo y deserción escolar y laboral,

aislamiento, apatía, problemas en el aparato respiratorio, circulatorio, inmunológico y reproductivo, estancamiento emocional e inmadurez. Además, como ya se ha mencionado, es un consumo que viene en aumento.

Asimismo, es de destacar que entre el 78% y el 95% de los consumidores de otras drogas previamente pasaron por el consumo de marihuana o la siguen usando.

Por último, existe un enorme daño colateral a familiares y allegados a estas personas difícil de evaluar.

Nuestra propuesta consiste en detener este proceso de promoción de esta iniciativa hasta que no se habilite un profundo debate nacional en igualdad de condiciones para ambas partes, que permita a la opinión pública conocer las diferentes propuestas.

Asimismo, planteamos adherir a las recomendaciones de la ONU respecto a desalentar, desanimar y disuadir el consumo de drogas; elaborar un plan de intervención temprana en educación primaria, iniciando un cambio en la percepción juvenil, es decir, educar sobre los riesgos del consumo de sustancias desde Primaria como parte de la currícula escolar y mantenerla en Secundaria. Es falso argumentar que legalizando su consumo se puede informar y prevenir. También planteamos reducir o eliminar la publicidad del alcohol, así como los espacios de expendio; reducir los espacios de consumo, por ejemplo en plazas públicas en las que hay menores, etcétera; destinar fondos del Ministerio de Economía y Finanzas para políticas preventivas, centros de capacitación y tratamiento; investigar y evaluar los modelos existentes de prevención y tratamiento para conocer los respectivos resultados y priorizar los más exitosos; promover un cambio cultural destinado a la toma de conciencia del consumo problemático de sustancias aumentando la percepción de riesgo y desbanalizarlo, y reducir las penas por autocultivo, entendiendo que se pueden aplicar penas alternativas en lugar de prisión en el caso de primarios.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Quisiera resaltar dos aspectos.

Soy el Gerente Administrador de Ser Libre, por lo que tengo oportunidad de apreciar las situaciones desde áreas que quizás ustedes no tienen cuando escuchan a personas que se expresan técnicamente.

En primer lugar, ¿cuándo tomamos contacto con la persona? No tomamos contacto cuando fuma un cigarrillo, cuando se siente tan bien que comienza a hacerlo habitualmente, adquiriendo el hábito. Incluso, no tomamos contacto con esa persona cuando ya no puede dejar el vicio, pasando a ser dependiente. Tomamos contacto con esa persona cuando su vida básicamente está en proceso de destrucción, cuando ha dejado los estudios, perdido el trabajo, su novia o esposa, cuando su familia es un caos aunque ha tratado de todas maneras de contenerla, y ni siquiera toma conciencia de lo que le está sucediendo, porque la mayor parte de las veces vienen empujados por sus familias o son estas las que primero vienen a hablar. Además, en nuestro caso como el de muchas otras ONG que no reciben apoyo por parte del Gobierno, significa que estas personas tienen que esperar a que tengamos un cupo o tienen que pagar.

Entonces, entre cuatro o cinco personas de la familia, o dos amigos y la madre del paciente, terminan pagando el tratamiento, que no se sabe si va a ser efectivo; si bien tenemos un muy buen porcentaje de aciertos, no es del 100%. Creo que eso también debe ser tenido en cuenta, es decir, la dimensión humana del problema. Yo puedo entender perfectamente que una persona quiera disfrutar su cigarrillo en paz, pero debe prestarse atención a cuándo deja de disfrutarlo en paz y comienza a ser un problema.

Hay porcentajes que son reales. Como dijo el señor Piñero, un tercio de los fumadores habituales van a terminar siendo adictos, y eso no tiene vuelta; son estadísticas mundiales.

Por otro lado, quiero hacer un análisis sobre algo que se plantea en el proyecto del Poder Ejecutivo. Allí se dice que la iniciativa va a combatir la droga, pero yo no tengo ninguna documentación que evidencia esa afirmación. No existen experiencias que demuestren que el narcotráfico dejó de trabajar drásticamente en determinado país porque legalizaron la marihuana. Entonces, lo único que debo hacer como economista es mirar la teoría económica y ver cómo se aplica en este caso concreto.

Es un mercado como cualquier otro, ya que cada vez que alguien va a comprar un porro, está realizando una pequeña transacción que forma parte de ese enorme baile que es la economía de mercado. Y la suma de esas

transacciones determina dos cosas, que en el mercado se llaman el precio de transacción y la cantidad que se vende. En la cruza de la oferta y la demanda es donde se marca el precio y la cantidad.

Si un mercado es oligopólico, como son los mercados de droga, ya que lo manejan dos o tres traficantes, no es una competencia perfecta; cuando va a entrar un jugador nuevo, en primer lugar, tratan de que no entre, pero como al Estado no se lo puede parar, empiezan a bajar los precios. Entonces, se obliga al Estado a vender por debajo del costo, ya que a pesar de su potencial, no deja de ser un jugador nuevo, no tiene economías de escala y debe encontrar sus óptimos de producción. Por lo tanto, todos los uruguayos vamos a terminar subvencionando lo que compren unos pocos.

Entonces, como el Estado no se irá, porque, evidentemente, se puso ahí para quedarse, lo que harán los traficantes es buscar nichos de mercado. Esto significa buscar venderle a aquellos que el Estado no les va a vender; me refiero a quienes no tienen la edad suficiente y a los que no quieren estar en el registro, es decir, los menores o las personas que por su posición pública no tienen interés en estar registradas. Por lo tanto, vamos a vincular al narcotráfico con personas con capacidad de decisión y vamos a estar acercándolo a niños cada vez más chicos.

Además ¿qué se hace cuando no se puede trabajar un mercado? Tratar de diferenciarse. Si yo fuera narcotraficante, ofrecería pasta base al precio de la marihuana, y convencería a los consumidores de lo buena es con muestras gratis; además, como se sabe que es mucho más adictiva, no la van a dejar.

Eso es lo que me surge del análisis económico de la propuesta.

SEÑOR SANDER.- Hace unos días leí que se realizó un estudio con jóvenes, el cual mostró que entre siete u ocho personas de cada diez pasaban a la cocaína fumable habiendo tenido la experiencia inicial de la marihuana.

En ese sentido, quisiera saber si se ha realizado algún otro estudio sobre este tema y si esa cifra de siete u ocho personas se maneja a nivel internacional o solo en Uruguay. Hago esta consulta porque creo que ese tema es básico, ya que se dijo que el 43% de los consumidores sigue fumando, y siete u ocho personas de ese porcentaje van a empezar a consumir otras drogas.

Por lo tanto, si expandimos el mercado para más gente, creo que también lo estamos abriendo para que esas personas empiecen a consumir otras drogas.

Solo quería saber si esas cifras se manejan a nivel internacional o solo en Uruguay y si en el material que dejarán en la Comisión hay información al respecto.

SEÑOR PIÑERO.- Hay datos de Argentina y de Uruguay sobre esos porcentajes, pero también hay otro dato que es muy interesante.

Una de las cosas que se dicen desde la legalización es que el adicto consume otras drogas porque si va a comprar marihuana, y no tienen, le venden otra. Eso es muy relativo, porque hay que entender que en el proceso adictivo, cuando el adicto que consume marihuana ya se ha adaptado a esta droga y no logra la tolerancia, prueba con otras. La tolerancia es una característica de la adicción, que significa que el adicto necesita nuevas dosis para lograr el efecto de normalidad emocional. En realidad, el adicto empieza a consumir para buscar un estado eufórico, pero en el proceso adictivo eso se va revirtiendo y la persona va yendo hacia la depresión, lo que hace que termine consumiendo para estar normal y no para estar eufórico; por lo tanto, el consumo forma parte de su vida.

Un ejemplo claro de esta situación es lo que le sucede al alcohólico, que se levanta temblando y cuando consume alcohol se le calma el pulso. Ese es un ejemplo de cómo funciona el fenómeno de la tolerancia.

En realidad, los adictos consumen otras drogas porque la marihuana en determinado momento ya no les resuelve su inquietud emocional. Por lo tanto, es importante tenerlo en cuenta, porque a mayor cantidad de consumidores de marihuana, inevitablemente, tendremos mayores consumidores de otras sustancias.

SEÑOR DE SOUZA.- Han sido muy claras las exposiciones realizadas.

Se dieron una serie de datos muy interesantes, pero algunos de ellos no estaban en mi conocimiento.

Ustedes hicieron referencia a que debe darse un debate, y lamento profundamente que desde afuera se tenga la visión de que ese debate no se está dando o que hay solo una campana con respecto al tema; quizás, aquí adentro lo vemos de otra manera.

El dato que no tengo es el que refiere a que ha habido un aumento del consumo y de la plantación. Por lo tanto, la pregunta concreta que quiero formular es de dónde obtuvieron ese dato o cuál es la fuente.

SEÑOR PIÑERO.- Esos datos los hemos extraído de las instituciones que trabajan con adictos. En realidad, el mensaje que estamos recibiendo de los consumidores es que cada vez hay más gente plantando en sus casas y consumiendo. Inclusive, hay gente que está utilizando la plantación para vender.

También quisiera agregar que la marihuana que se planta hoy en día tiene un mayor potencial de THC, que es el principio activo que genera los efectos. Entonces, es una droga que, si bien tiene más pureza, ya que no se le agregan ingredientes nocivos, igual es perjudicial, porque tiene mayor potencial. En realidad, es más nociva por el mayor potencial que por el ingrediente de corte.

Esos datos los tenemos todas las instituciones que trabajamos en adicciones, y son aportados por la gente a la cual asistimos.

SEÑOR ISABELLA.- Había pensado en hacer un par de preguntas.

Una de ellas es la misma que realizó el señor Diputado De Souza, ya que estaba interesado en conocer el origen de los datos aportados relativos al aumento del consumo y al aumento de la plantación. En ese sentido, me parece que deberíamos esperar a sistematizar esos datos para manejarlos como una realidad. Quisiera saber si ustedes consideran que está bien que entren a la casa de un adulto que planta para su autoconsumo y vaya preso. Mejor dicho, si les parece que está bien que un adulto que tiene un par de plantas en su casa debe ser juzgado y condenado a trabajo voluntario por ese hecho; si es admisible que el Estado tenga ese nivel de intromisión en la vida privada de las personas, cuando hay un consumo no problemático.

Por otra parte, en cuanto a las estrategias de mercado, se hizo referencia que una estrategia posible era que los narcotraficantes vendieran pasta base, que es mucho más adictiva, a precio de marihuana, y de esa manera captar los usuarios. El hecho de que el mismo narcotraficante venda las dos drogas y poner la marihuana, que es una droga ampliamente difundida entre los jóvenes, del otro lado de la legalidad ¿no es una forma de regalarle adictos a la pasta base a los narcotraficantes?

SEÑOR PIÑERO.- Lamentablemente, no se pueden contemplar todas las partes. Hay gente que no tiene consumo problemático, pero dado que esta medida es altamente nociva para la sociedad, esa persona debe ajustarse a la situación. Es como cuando uno va al estadio y no puede llevar la radio. Uno nunca tiró una pila a nadie, y sin embargo, en la puerta se la sacan. Para que el espectáculo pueda culminar en forma feliz, se aplica la medida de no llevar radios.

El consumidor responsable, que es responsable también por los irresponsables, debería hacer esa renuncia, ese sacrificio, en función de la sociedad. Esa es nuestra propuesta. Por lo tanto, el daño es mayor legalizando, porque se habilita un espectro muy amplio de aumento del consumo, por la accesibilidad, el bajo costo, la aceptación social y la mejor calidad.

SEÑOR GONZÁLEZ.- No creo que vaya a ser nada distinto de lo que sucedía de la otra manera. Es más: yo creo que si hubiera un organismo estatal, expendios o estancos de marihuana, lo que sucedería es que lograríamos llevar la marihuana ilegal a los barrios donde no van a estar estos estancos o donde no va a ser tan fácil que prosperen. Hoy eso ya sucede. Entonces, no va a ser distinto porque el Estado comience a comercializar la marihuana; no va a sacar a la gente del otro consumo.

Tal vez los narcos nuestros son especiales y deciden que se van del negocio, pero en general-,están para quedarse. Esos negocios son para quedarse, se combaten con represión, sacándoles el mercado, y esto

significa trabajar desde la más tierna infancia enseñando los males que acarrea el consumo de esos productos. Podemos hacer eso o podemos pensar en todos los paliativos. No creo que vaya a haber una diferencia si compran la marihuana en un sitio o en otro, si donde la venden, venden también pasta base. En realidad, la van a tener alrededor como la tienen hoy en día.

SEÑOR PRESIDENTE.- En primer lugar, quisiera saber si la organización "Ser libre" surgiere penar el consumo de drogas, en particular, la marihuana.

En segundo término, en cuanto a los psicofármacos, quisiera saber si deberíamos tener la misma actitud de penalización a las personas que son socialmente problemáticas con ellos.

Por último, quiero señalar que comparto la propuesta de la educación a largo plazo. Me parece que la llave de la estrategia aplicada al cigarrillo, independientemente de muchas medidas que se iniciaron a partir de 2005, ha sido la introducción de la alerta en las escuelas y a todo nivel. El cigarrillo provoca menos daños, pero es legal en su reglamentación, en su mercado, etcétera.

Por lo tanto, quisiera saber si la legalización no podría colaborar a esa lógica de enseñanza, quitándole los riesgos conexos con lo clandestino en relación con el consumo de marihuana.

SEÑOR GONZÁLEZ.- Nuestra postura no es penar. Además, si entendemos esto como una enfermedad, no se pena a una persona enferma. No se pena al diabético. Una persona con una enfermedad crónica se trata para que tenga una buena calidad de vida. Se podrá discutir si es o no una enfermedad, pero nuestra postura es no penar. No es a ellos a los que hay que penar sino a los que trafican. Y a la persona que tiene el problema, hay que ayudarla, si quiere, porque la libertad del individuo incluye no tratarse.

En cuanto a si deberíamos hacer lo mismo con los psicofármacos, considero que definitivamente sí. Es decir, no penar a los que los consumen, pero sí a los que trafican. Porque el que está consumiendo un psicofármaco o lo necesita, hay alguien se lo está proporcionando aunque no lo necesite, ya sea un médico que está recetando porque es más fácil -esos casos son los menos- o gente que lo está robando de algún lado y lo está comercializando en la feria, que es lo vemos todos los días.

Por otra parte, coincidimos con la educación como solución. Lo bueno fue que en el corto plazo se tomaron una serie de medidas drásticas para bajar el consumo. Pero, al mismo tiempo, se inició una campaña para educar sobre lo malo que es el cigarrillo y lo inconveniente que es fumar. Esto lo hemos visto funcionar aquí y en otros países. El cigarrillo era mucho más legal, lo que se hizo fue restringirlo. Estaba regulado en determinadas cosas, por ejemplo, desde hace muchos años no se puede vender a menores de edad. Yo empecé a fumar con trece años y no se podía vender cigarrillos a menores, pero nunca tuve ningún problema. Por suerte, dejé hace muchísimos años. El cigarrillo está prohibido en un montó de lados, lo que no está prohibido es el ejercicio de fumar en su casa, porque lamentablemente está visto como una droga de uso social. ¿Eso es bueno? Personalmente, creo que no, pero es un punto de vista personal; respeto lo que quiere la ciudadanía en este momento.

En cuanto a si la legalización puede ayudar, entiendo el punto de vista que se da, que es muy valioso, pero me permito pensar exactamente lo contrario. Comprendo el punto de vista que se esgrime y el argumento que se brinda, que puede ser muy válido en muchos aspectos, pero creo que no en este caso concreto. Voy a citar un ejemplo para que se entienda por qué opino lo contrario. Luego de escuchar al Presidente de la República hablar sobre la droga, mi hija me dijo: "Papá, ¡entonces no es tan mala!". Es decir, de alguna manera, se está banalizando y haciendo que la droga no parezca tan grave, pero lo es. No resulta tan grave para aquellos que pueden fumar una sustancia y no le genera adicción, pero cuando se empieza a fumar, no se sabe quién va terminar siendo adicto y quién no; sin embargo, sí conocemos los espantosos resultados de las adicciones e, inclusive, que es una puerta de entrada para otros consumos.

Se preguntó si se debía penalizar a quien cultiva en su casa. Mi compañero contestó esa pregunta, pero quiero agregar un elemento. En realidad, la pregunta básica que uno debe hacer es -la formulo a ustedes porque son, precisamente, los que las hacen-: ¿hay una ley que lo penaliza? Entonces, sí, se debe penalizar. Ya no es un tema de opinión: existe o no la ley. Para nosotros, tal como está la situación actual, con este statu quo, ello

sería razonable. Ahora, si eso implica que quien cultiva en la casa deba ser penalizado, creemos que la penalidad debería ser distinta a la cárcel. Consideramos que no debería ser libre el cultivo.

SEÑOR PIÑERO.- Con ese criterio, un consumidor de pasta base podría fabricar la pasta base en su casa o un consumidor de cocaína, fabricarla en su casa, porque el consumo no está penado en el país. Lo que está penado es la producción y la venta, y pretendemos que siga siendo así.

Entonces, según este criterio, si un consumidor de pasta base sostiene que trae las hojas de coca, compra el ácido sulfúrico y fabrica la pasta base en su casa, ¿está habilitado? ¿Habilitamos a que el consumidor de cocaína se fabrique su propia cocaína? De esa forma, cada uno se prepararía la droga en su casa. Respondo la pregunta que se formuló con otra pregunta; esa es la mejor forma de responderla.

SEÑOR PRESIDENTE.- Aclaramos que las preguntas las hacemos nosotros y que las respuestas las tienen que brindar ustedes. Eventualmente, daremos nuestras respuestas una vez finalizado nuestro trabajo de discusión parlamentaria y dictada la norma, si se entiende pertinente.

Agradecemos que hayan brindado una exposición tan ordenada, independientemente de que uno esté de acuerdo o no.

SEÑOR PIÑERO.- Agradecemos que nos hayan invitado. Quedamos a las órdenes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Gracias por su visita.

(Se retira de Sala la delegación Ser Libre)

(Ingresa a Sala el doctor Leonardo Costa)

——La Comisión tiene el honor de recibir al doctor Leonardo Costa a los efectos de escuchar su opinión sobre los temas que tenemos a consideración.

SEÑOR COSTA.- Agradezco particularmente la invitación para expresar una opinión sobre este tema.

Al respecto me remonto a muchos años atrás, cuando tuve el honor de integrar como Prosecretario, desde el año 2000 al 2005, la Presidencia de la Junta Nacional de Drogas. En esa época, por primera vez, un Presidente hablaba de la necesidad de una mirada diferente al tema de las drogas. A partir de ese momento y, naturalmente, compartiendo el criterio del Presidente Batlle, tuve la oportunidad de participar en más de una reunión de la Comisión de Naciones Unidas en Viena, como delegado de Uruguay. Particularmente en las Asambleas de los años 2003 y 2004 ya estaba vigente el Convenio marco para el control del tabaco que Uruguay, años después, aplicó con mucha seriedad, y allí sustenté la posición de que dentro de diez años seguramente Uruguay debería estar pensando en un modelo de regulación, tanto para el tabaco -siguiendo los lineamientos del Convenio marco-, como para el alcohol y también las drogas en general. ¿A qué me refiero con regulación? Regulación no implica, necesariamente, el concepto más amplio de liberalización sino que, simplemente, se trata de regular un mercado que se encuentra totalmente desregulado, prohibido, pero que existe. Ya desde ese año sustentábamos, desde la posición que teníamos, que los convenios internacionales en materia de prohibición de drogas eran un fracaso y que lo único que habían traído eran mayores problemas. Naturalmente, seguí estos temas a partir de ese momento por vocación y por afinidad ideológica con la necesidad de regular los mercados de drogas.

He seguido con particular interés las declaraciones de Cartagena de Indias de los Presidentes, donde se habló de discutir los temas de drogas. Y cuando por primera vez Estados Unidos admite que la discusión es posible está admitiendo que el paradigma del prohibicionismo fracasó y que, por lo tanto, otra mirada es necesaria. Yo creo que otra mirada es necesaria y celebré desde el primer momento en que el Presidente de la República, el señor Mujica, se refirió a de la necesidad de hablar de estos temas, no en el marco en que se lo hizo -naturalmente discrepo con que esto tenga que ver con la seguridad-, pero sí entiendo que es un debate necesario para el país. Por supuesto que también hay muchos otros debates necesarios, pero este es el que quizás me llega más.

En ese concepto, habiendo leído, en primer lugar, el mensaje del Poder Ejecutivo -que creo es una pieza interesantísima desde el punto de vista de lo que son las políticas de drogas y la visión mundial de esas políticas- y este proyecto debo decir que, en general, estoy de acuerdo con él. Sin perjuicio de ello, me parece que hay algunos puntos que podrían analizarse y quizás me refiera a tres o cuatro que me preocupan y que, de alguna manera, están establecidos en el artículo 1º, cuando se refiere a la declaración de interés general de las acciones tendientes a proteger y promover la atención de la salud pública. En ese sentido, este es un proyecto inspirado -por lo menos su artículo 1º así lo establece- en la necesidad de la reducción de la demanda y de los daños y, naturalmente, en un abordaje integral del tema de las drogas. Por supuesto, que después corresponderá que el Poder Ejecutivo lo realice ya que esto no es más que una declaración de principios. Pero en ese marco, sugiero la posibilidad de que también esta política esté inspirada en la defensa de los derechos humanos y en el combate del mercado ilegal del cannabis. Digo esto porque tiene una repercusión particular en la posición que Uruguay deberá tener frente a las convenciones en materia de estupefacientes y bienes. Por tanto, me parece que podría ayudar a esto. Es decir que la inspiración de este proyecto también es la salvaguarda de los derechos humanos.

Por otra parte, también me parece importante destacar algo que el proyecto no establece pero creo que está en la voluntad, y me refiero a establecer un artículo en particular que prohiba el expendio del cannabis a menores de dieciocho años. Si así lo establecemos para otros mercados legales como el del alcohol y el tabaco, me parece de principio que un proyecto que pretende ser integral tenga una prohibición específica al respecto. Ideológicamente no estoy muy a favor de los registros, aunque entiendo su necesidad, sobre todo teniendo en cuenta los puntos de vista que ha marcado la propia Convención de Viena en sus intervenciones, en cuanto a la necesidad de que exista una especie de trazabilidad sobre consumidores. Todos los países que han regulado el cannabis tienen, de una u otra manera, algún tipo de registro o identificación del consumidor. Frente a esa realidad sucumbe este principio y entiendo la necesidad de tener un registro. En el día de ayer participé de un evento en el que una persona contaba cómo era el sistema en California, donde hay un dispensador de cannabis y donde se toman todos los datos al usuario.

El proyecto establece claramente la necesidad de recoger con la ley de habeas data los datos protegidos. Yo agregaría, aunque sea conceptualmente, que si por alguna razón se divulgaran estos datos -partiendo de la base de que algún usuario de cannabis pueda ser discriminado por tal razón-, no se pueda discriminar laboral ni políticamente ni en ningún otro sentido al usuario, cuya identidad haya sido revelada en función de un error del Estado. Es una garantía más. Es una especie de negociación entre algo que no me gusta y algo que creo necesario. De alguna manera esto protegería la identidad y, sobre todo, la privacidad del usuario.

Naturalmente, no estoy a favor del consumo de estas sustancias, pero parto de la base de un principio de realidad y de que como estamos, estamos muy mal. La guerra contra las drogas en México lleva más de setenta mil muertos, y la principal sustancia es la marihuana. Es una realidad, y creo que el mero debate que este Parlamento está haciendo es muy enriquecedor y prestigia a las instituciones.

La pregunta que me hice fue: ¿Con esto Uruguay estaría incumpliendo las Convenciones Internacionales, en particular las tres Convenciones de Viena? Diría que las Convenciones de Viena son el paradigma total del prohibicionismo, donde queda muy poco margen para una política abierta. Sin embargo, se pueden decir dos cosas al respecto.

La aplicación de las propias Convenciones de Viena ha tenido una evolución bastante favorable a cierta flexibilización. ¿A qué me refiero? Cuando por primera vez en materia de política de drogas se habló de la reducción de daños, básicamente haciendo mención a los programas que existen en Europa de intercambio de jeringas o de cualquier otro tipo para los usuarios problemáticos o recreativos de drogas, se discutió en el seno de la Convención de Viena. En particular, la JIFE planteó si era viable o no la política de reducción de daños y si era compatible o no con estos tratados. La posición inicial de la JIFE siempre es que no es compatible con los tratados. La JIFE es la superpolicía de estas Convenciones y muchas veces se erige en la superpolicía de sus propios cargos porque, en realidad, le preocupa más mantener el statu quo que las políticas de drogas. Tuve oportunidad de decir esto a una integrante de la JIFE cuando cuestionó al Uruguay por las declaraciones del entonces Presidente Batlle. De alguna manera lo viví y estoy seguro de que a este Gobierno se le van a cuestionar estos temas. Eso es así, y es un dato de la realidad.

Sin embargo, años después, cuando se discute y se establece una comisión de juristas para hablar de la reducción de daños, resulta que la propia Naciones Unidas, consciente de que la reducción de daños era una

realidad en toda Europa, y de que estaba siendo una realidad también en América Latina, impulsada por el Gobierno de Brasil -nosotros también hicimos política de reducción de años, y se ha continuado haciendo-, consideró que no era una violación a la Convención sino simplemente parte de la reducción de la demanda. ¿Qué quiere decir esto? Que de alguna manera aceptó que los Estados pudieran estar reconociendo la existencia de usuarios problemáticos de drogas y no dando como tratamiento las tesis tradicionales del prohibicionismo. Ese es el primer mojón.

El segundo mojón que existe es la aplicación que los Estados han dado a las Convenciones. Para eso debiéramos ver las normas que rigen la interpretación de estas Convenciones. Naturalmente, son los Tratados de Viena sobre las Convenciones. Hay tres principios cardinales. Uno es el cumplimiento de buena fe de los Tratados por parte de los Estados. Eso se aplica a la necesidad de tipificar como delito aquellas conductas que promuevan el narcotráfico a partir de la Convención de 1988.

El segundo punto es la necesidad de que el cumplimiento de las Convenciones no atente contra el derecho interno o contra la Constitución, si bien es cierto que la salvaguarda constitucional en las Convenciones de Viena está en algunos artículos y no en todos.

Otro tema que me parece clave es la práctica que ulteriormente le hayan dado los Estados a la propia Convención.

Finalmente, en Viena también se habla de la aparición de una nueva norma imperativa de carácter internacional como una norma de ius cogens que puede llegar a modificar ciertas aplicaciones de ese Tratado.

Me voy a referir a estas dos normas. La primera es el cumplimiento que le han dado los Estados, porque desde el año 2000 a la fecha yo diría que cada vez hay más países que tienen normas que van empezando a incumplir las Convenciones de Viena. Voy a hacer mención a los proyectos constitucionales de los Estados de Colorado y de Washington, donde ya no se habla únicamente del cannabis con fines sanitarios o científicos -es de destacar que la Convención de Viena no define lo que son fines sanitarios o científicos-, a la tolerancia que existe hacia los clubes de membresía en España, lo que está pasando en Portugal y lo que ha sucedido en la propia Nueva Zelanda, etcétera. Es decir que hoy hay dieciocho Estados de Estados Unidos que tienen políticas que han regularizado el mercado de cannabis.

Y voy a contarles un dato anecdótico. En una encuesta que desde el año 1960 viene haciendo todos los meses la Drug Policy Foundation de Estados Unidos, esta es la primera vez que la población americana está favorable a algún tipo de regulación de cannabis. Esto es simplemente anecdótico e independiente a nosotros, que refleja como que de alguna manera los Estados han empezado a aplicar, naturalmente por la propia realidad, teorías que han flexibilizado.

Naturalmente, si ustedes preguntan si Estados Unidos y, particularmente, los Estados de Colorado y de Washington están violentando las Convenciones de Viena, la respuesta es sí. Naturalmente, las Convenciones existen en función de la voluntad política de los Estados que la han firmado y que la mantienen. En eso, el primer cambio hoy por hoy es esta ambivalencia que está viviendo Estados Unidos que ha sido el Juez y Gendarme de las Convenciones de Viena desde que estas se aprobaron en adelante. O sea que Estados Unidos estaría hoy en una situación de incumplimiento frente a esa especie de policía de la cual él había sido el principal promotor.

Me parece que han surgido nuevas normas de Derecho Internacional que, de alguna manera, nos hacen pensar si el único compromiso internacional que tiene el Estado Uruguayo es la defensa de las Convenciones de Viena. Yo diría que no es el único. Hay otro compromiso que tiene Uruguay, que es el Pacto de San José de Costa Rica, que es tan norma de Derecho Internacional como las Convenciones de Viena.

Existen algunos trabajos que analizan el cruce que se puede dar entre las Convenciones de Derechos Humanos y los Tratados de Viena y cuál de los dos debe primar. Personalmente, he escrito un trabajo que espero terminar la semana que viene y si la Comisión lo entiende pertinente lo puedo entregar. Yo soy de la tesis de que el compromiso del Uruguay con los Pactos de Derechos Humanos está al mismo nivel que el compromiso con los pactos internacionales en materia de drogas. Y debe primar lo que, en definitiva, sea la defensa de las libertades y las garantías.

Acá se me podrá decir -y estos temas son debatibles, por cierto- si un Estado debe primar por los derechos de un usuario de cannabis. Yo digo que un Estado debe tratar de velar por los derechos de todos los ciudadanos colectiva e individualmente. Entonces, me parece que si se me permite la posesión de la marihuana tengo que obtener la misma de alguna forma, es decir, poder hacer autocultivo, que está permitido en las Convenciones de Viena y con lo que estoy totalmente a favor, o podrán ser los clubes de membresía o un sistema de licencias que el propio Estado brinde.

En ese sentido, creo que el proyecto de ley recoge las tres posibilidades: sistema de licencias, clubes de membresía y autocultivo. Por supuesto que alguien puede decir que es preferible que la marihuana no sea legal porque, de alguna manera, el Estado la está promoviendo. Es un punto de vista muy aceptable. Pero, entonces, uno puede decir que es preferible que también se prohiba el alcohol y el tabaco. Si ustedes ven las encuestas al día de hoy sobre la prevalencia de consumo de sustancias lícitas o ilícitas, la principal es la del alcohol. Sin embargo, el Estado uruguayo hasta lo promueve.

Por tanto, creo que hay que tener un sinceramiento. Por supuesto que puedo decir esto con tranquilidad porque simplemente he sido un abogado que sigo estos temas y no como parte integrante del Estado; esa responsabilidad les cabe a ustedes. Pero, pedida mi opinión, yo digo que el Estado tiene que tener una política de salud integral. Y si a parte de la población le preocupa tanto el tema de las drogas ilegales debiera preocuparle, en igual medida, las drogas legales y tendría que haber las mismas medidas para una y otra.

La realidad es que cuanto más regulados están los mercados, seguramente más se va a proteger a los usuarios, por la calidad de la sustancia, por el acceso a la misma y por quitarle cuotas de mercados a organizaciones delictivas. Se me podrá decir que con esto nos aseguramos que no existan más organizaciones delictivas. No; tampoco nos aseguramos de que no exista contrabando de tabaco.

Uno de los principales negocios que existe hoy en el Reino Unido es el contrabando de cigarrillos. Dados los niveles impositivos que tienen los Estados es mucho más fácil comprar cigarros de contrabando que pagarle al Estado. Es decir: los mercados negros existen, salvo que sean totalmente abiertos y yo no estoy a favor de que sean abiertos en este tipo de cosas que tienen que ver con la salud.

Considero que el proyecto, en algo que no ha sido muy publicitado, contiene normas que promueven programas de reducción de la demanda y pienso que la responsabilidad principal quizás esté dada por ahí. Se ha dicho que esto es un monopolio del Estado. Yo creo que no lo es, en la medida en que -si es que la reglamentación no lo determina después- acá hay un régimen de licencias al igual que en otros mercados, como puede ser el de la pesca, las telecomunicaciones o cualquier otro.

Siendo esto así, me parece que Uruguay debe ser consciente de que va a ser, por lo menos, sometido a algún escrutinio acerca de su posición internacional en materia de cumplimiento de Tratados. Yo creo que en la elaboración de la tesis, que refiere a las prácticas de los Estados posterior a la aprobación de estas Convenciones, en la necesidad de un diálogo político constructivo entre los países que se va a dar en la próxima sesión de la OEA y, finalmente, en la posibilidad del respeto a otras Convenciones, tiene que estar parte del menú de defensa.

Por primera vez en la OEA el año pasado empezó un diálogo con organizaciones civiles y personas que pueden estar vinculados al tema drogas acerca de cuál es el paradigma en materia de política de drogas y, por primera vez se admite, por lo menos en documentos públicos de la OEA, la necesidad de avanzar hacia un nuevo paradigma. Creo que eso es porque hay un cambio político a nivel internacional

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión le agradece su presencia y por haberse ceñido estrictamente al tiempo otorgado para su exposición.

SEÑORA MONTANER.- Agradecemos la presencia del doctor Costa por la experiencia que ha tenido en el tema, lo que nos enriquece y da luz a este debate. Como todo debate, siempre estamos con posiciones encontradas, tratando de llegar a una conclusión, lo que es difícil porque se defiende con mucha fuerza una posición y, en contraposición, también se defiende con mucha fuerza otra posición.

Por lo que entendí, desde el punto de vista jurídico hay una tendencia modificativa a nivel internacional acerca de la flexibilización y de buscar otros paradigmas para ver cómo se puede enfrentar la problemática con la droga. Se hizo referencia al Pacto de San José de Costa Rica y a los Tratados Convencionales de Viena, que estaríamos incumpliendo en este momento con el proyecto de ley que envió el Poder Ejecutivo. O sea que la parte jurídica tiene una tendencia modificativa a nivel mundial y una discusión que se va a abrir para buscar nuevos horizontes.

Antes de que ingresara a Sala el doctor Costa, vinieron otras delegaciones, con otra posición, expresando que en países como Holanda, en donde se había liberado más, ahora se estaba restringiendo. Dijeron que la regulación estaba en una etapa de restricción, no de liberación. También manifestaron que en los países en los que se había liberado, como Australia y Nueva Zelanda, se había multiplicado muchísimo. Esos son los insumos que estamos recibiendo, sin constataciones científicas.

Si bien es importante que la parte jurídica vaya teniendo un cambio para absorber estas modificaciones que la sociedad está sufriendo, si vamos a modificarla, ¿de qué manera se puede acompasar la política sanitaria? ¿Qué se ha comprobado a nivel mundial que acompañe esta modificación con flexibilización? Hay algunos consumidores problemáticos, pero cuando cruzan esa barrera, ¿de qué manera los países están haciendo una contención o están estableciendo sus políticas públicas de salud para absorber a todo aquel consumidor problemático a nivel de políticas públicas estatales o privadas? ¿Cómo se está previendo acompasar la parte sanitaria?

SEÑOR COSTA.- Lo que expresa la señora Diputada Montaner es la contracara de todo esto, y es la necesidad de una política en materia de salud que dé cabida al usuario problemático de cualquier tipo de sustancias -no solo me refiero al cannabis, sino a cualquier otro derivado de la hoja de coca o al alcohol-, la necesidad de que exista una contención en los sistemas de salud.

Hay varias experiencias. La europea es la más rica en la que siempre se dio un enfoque sanitario a este tema. Suiza fue el paradigma de lo que en su momento se consideraron los regímenes de eliminación de la heroína, a través de la metadona, por ejemplo. El sistema sanitario fue el que dio una respuesta, siendo obligatorio el tratamiento.

¿Cuál puede ser la contracara de esto? No soy experto en temas de salud y hay que evaluar estas cosas en materia de costos, pero me parece que el Estado debería estar obligado a dar tratamiento a adicciones problemáticas y dar una respuesta. En los últimos años se ha avanzado muchísimo. Cuando me dieron la responsabilidad del combate a las drogas, no tuve la suerte de tener un solo lugar donde dar cabida a los usuarios problemáticos. Los años fueron complicados; había otras prioridades. El Portal Amarillo fue un buen lanzamiento. Ahora habría que terminar de integrar, a través del régimen de ASSE y del —sé que se está avanzando en eso- un régimen de cobertura. Esa es la parte importante.

Lo otro —en lo que también Uruguay ha avanzado mucho- es la necesidad de que estos temas estén presentes en la educación en valores. Cuando defiendo estas cosas, me preguntan: "¿Pero si un hijo tuyo tiene un problema de drogas?" -no va a ser por esto que lo va a tener o dejar de tener- y contesto: "¡Me muero! Trato de buscar la solución que sea, sobre todo si es un usuario problemático que lo lleve a tener una disociación con su sociedad y con sus amigos". Estas cosas nos sensibilizan a todos porque somos padres.

La preocupación que plantea la señora Diputada Montaner es una realidad. Uruguay se debe mucho más recursos que vayan de la mano de estas políticas.

SEÑOR DE SOUZA.- Agradezco al doctor Costa por venir a ilustrarnos sobre este tema.

Hemos recibido distintas visiones; las visiones de quienes se opondrían a la existencia de una legalización y quiénes están proponiéndola son bastante contradictorias. A los que no tenemos demasiada experiencia en el tema nos narran dos realidades diferentes.

Intentando formar mi opinión, quisiera saber si hay algún informe concreto —las soluciones de otras partes del mundo no necesariamente sirven para Uruguay; por supuesto que con la debida cautela hay que mirar lo que pasa en otros lados porque no vamos a inventar nada- en cuanto a si la legalización de la marihuana -no

de las drogas en general porque no es lo mismo el alcohol que el tabaco; cada cosa amerita un tratamiento particular- en algún país ha dado como resultado la disminución de su consumo.

SEÑOR ORRICO.- Es un honor contar con la presencia del doctor Costa. Hemos trabajado en estos temas alguna vez cuando él ocupaba su cargo durante la Presidencia del doctor Batlle.

El hecho de que durante decenas de años se adoptara una política represiva, diría absoluta, en contra de la droga —me refiero a estas específicas de las que hablan las Convenciones; no estoy hablando del alcohol ni de nada de eso- hoy hace que tengamos suficiente experiencia como para valorar. Me gustaría valorar lo siguiente. Entiendo que el punto de vista sanitario es un punto de vista. Pero los asesoramientos que hemos recibido son lamentables porque en materia de tratamiento de droga los porcentajes de curación son muy bajos. Tengo la satisfacción de estar casado con una pediatra intensivista, así que de esto puedo hablar. Para los médicos es muy difícil recomendar algo cuando hay un adicto con problemas, que son mínimos dentro de las personas que consumen.

Tenemos decenas de años de aplicación de políticas absolutamente represivas. A todo esto, en el mundo se han adoptado algunas medidas en aplicación a este principio. Una de las más notorias fue el llamado "Plan Colombia" que para mí fue un desastre en sus resultados.

¿El poder de los narcotraficantes hoy es el mismo que tenían hace cincuenta años o es muchísimo mayor? Para hacer una comparación aún más importante: ¿El poder que tenía el narcotraficante de Colombia, especialmente Escobar -caso muy conocido-, hoy es más o menos que el que tienen las organizaciones delictivas que se dedican al tráfico de droga?

SEÑOR COITIÑO.- Quiero referirme a un aspecto conceptual porque cada una de las visitas lo ha expresado de forma distinta. Algunas de las delegaciones que recibimos hoy hablaron de la legalización. En tal sentido, quiero compartir la descripción y la afirmación que usted ha realizado porque lo que estamos estudiando es un concepto de regulación de la producción y el consumo. Creo que el concepto de la legalización tiene otros alcances que de ninguna manera están expresados en el texto que tenemos en nuestro poder.

SEÑOR PRESIDENTE.- En el caso de que eventualmente se constatara que este proyecto de ley —u otro- fuese violatorio del fin y propósito de la Convención de Viena, ¿qué consecuencias habría?

Ante esa eventual situación, ¿procedería la denuncia de la Convención?

SEÑOR COSTA.- Los países que han tenido políticas aperturistas en materia de marihuana son pocos y los antecedentes muy recientes. Debo decir que la explosión de la cantidad de Estados de los Estados Unidos de América que han empezado a liberalizar la marihuana se ha producido en los últimos diez años y, realmente, no hay grandes números.

Holanda es un caso muy particular porque ha ido para atrás y para adelante. En realidad, esto que se publicitó en el sentido de que estaría volviendo hacia atrás, no sucede en todo el país sino en Amsterdam en particular porque allí hay un Alcalde que no profesa estas ideas. Sin embargo, el tema está en debate permanente. Por lo tanto, no hay números suficientes como para deducir que ha disminuido. En lo que sí hay números como para decir que ha aumentado es en la política previsionista; están todos los números.

En cuanto a la pregunta del señor Diputado Orrico -todo el mundo habla del "Plan Colombia"-, debo decir que el "Plan Méjico" es el peor de los escenarios posibles en materia de política de drogas. Méjico ha perdido el control de parte de su Estado en manos de organizaciones delictivas y la consecuencia ha sido que como, en definitiva, se están matando entre narcotraficantes, se replegó en algunos casos.

Desgraciadamente, no tenemos grandes números y no lo digo como una estrategia de defensa. Los únicos números que tenemos son que al amparo de cuarenta años de políticas de drogas, los incrementos han sido año a año en cantidades plantadas, en consumidores problemáticos, en delito, en narcotráfico, en lavado de dinero; esa es la única comprobación empírica.

Sin duda que el poder de los narcotraficantes es cada vez más fuerte; de la mano de todo esto está el tema de las armas. Por ejemplo, Estados Unidos de América no aplica con el mismo rigor las Convenciones contra las armas como lo hacen estas Convenciones; hay que ser muy claro en esto. Será por razones internas, etcétera, pero la realidad es que el gran problema es el poder armamentista de estos grupos.

En cuanto a las violaciones eventuales, creo que hay dos planos. En particular, el Tratado de Viena dice qué pasa en caso de una violación, establece la observación del Estado y la búsqueda de medidas. En definitiva, dependerá de los demás Estados la última de las sanciones. ¿Cuál podría ser una sanción? Observar que el Estado uruguayo está incumpliendo: responsabilidad internacional. ¿Nos van a llevar a la Corte Internacional cuando el principal promotor de estas Convenciones es Estados Unidos de América, que no la reconoce, como así tampoco la Corte Interamericana de Derechos Humanos con sede en Costa Rica?

Creo que estas Convenciones han decaído en su eficacia porque no tienen capacidad para sancionar a los países. Además, en su defensa, Uruguay podría esgrimir que Estados Unidos de América tiene el mismo problema que nosotros: tiene tres Estados incumplidores. ¿Qué quiero decir con esto? Que Uruguay tiene que establecer que naturalmente puede ser observado por algunos países, pero que hay que avanzar en el liderazgo de otros Presidentes y expresidentes en la Comisión Global de Políticas de Drogas.

Considero que Uruguay puede defender que una norma superviniente "ius cogens" —como pueden ser los pactos de Derechos Humanos- le hace observar el derecho de los consumidores que tienen que tener acceso a las drogas.

Se ha hablado mucho de la legalización pero, en Uruguay, el consumo de drogas es totalmente permitido, y eso es algo que los ciudadanos desconocen. ¿Qué permitiría este proyecto con respecto a la situación actual? La posibilidad de que los consumidores que hoy existen —no queremos que se multipliquen- puedan acceder a un "cannabis" de mejor calidad y de menor capacidad para expandir el delito, con un mercado regulado y legal, con el Estado controlando este tipo de sustancias.

Por último, hay una palabra en el proyecto de ley que estoy seguro que es un desliz. El literal E) del artículo 3º, dice: "La plantación, el cultivo y la cosecha de plantas de cannabis de efecto psicoactivo realizadas por clubes de membresía, las que serán controladas por el INCA". Yo creo que debería decir: "las que serán reguladas", porque acá estamos haciendo una regulación y no un control. Considero que Uruguay tiene un desafío en esto

Los otros días estuve hablando con el señor Vicecanciller sobre la necesidad de elaborar una tesis —que no es única ni solo de Uruguay; yo la he estado desarrollando por amor a la camiseta- para que Uruguay diga que tiene obligaciones en materia de Derechos Humanos que debe salvaguardar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia del doctor Costa.

(Se retira de Sala el doctor Leonardo Costa)

(Ingresa a Sala una delegación de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia)

——La Comisión tiene el agrado de recibir a los doctores Cecilia Idiarte Borda y Rafael Sibils, Presidenta y Vicepresidente de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, y a la doctora Beatriz De León, Presidenta de la Asociación Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia.

SEÑORA IDIARTE BORDA.- Estamos aquí presentes dos Sociedades de carácter científico, académico y gremial de destacada trayectoria en nuestro medio, que integramos el Plenario de las Sociedades Científicas del Sindicato Médico del Uruguay.

Dada la importancia de este tema, la responsabilidad que los psiquiatras tenemos para con la población y las frecuentes preguntas que recibimos a nivel individual e institucional, agradecemos la invitación y la disposición de escuchar nuestras apreciaciones.

Ya hemos estado aquí en octubre de 2012. En esa oportunidad, referimos los efectos adversos psíquicos y físicos de la intoxicación aguda y crónica, la posible dependencia y síntomas de abstinencia que genera la marihuana, y probables alteraciones en quienes fueron expuestos durante el embarazo.

También citamos datos nacionales que muestran el incremento del consumo particularmente en jóvenes, en quienes la vulnerabilidad neuropsíquica es mayor. Asimismo, hicimos referencia a la alta comorbilidad psiquiátrica y el consumo de sustancias, y proporcionamos nuestra visión acerca de los efectos positivos del cannabis, además de su uso recreacional.

De todo ello aportamos bibliografía exhaustiva y rigurosa; por ende, no abundaremos en dichos tópicos.

Desde la fecha en que el primer proyecto fue divulgado, nuestras Sociedades han efectuado varias actividades científicas sobre el tema e intercambios con expertos. A partir de tales instancias y de diálogos con muchos de los interesados, tenemos una posición institucional, no muy distinta de la que formulamos en nuestra anterior visita al Parlamento y puede resumirse muy sucintamente en lo siguiente.

Nuestra perspectiva es una más dentro de la multiplicidad que admite y exige la problemática de las drogas en general y la marihuana en particular, pero dada nuestra formación y responsabilidad para con nuestros pacientes, creemos relevante estar presentes en instancias como esta.

El consumo de sustancias psicoactivas y las adicciones son temas que hacen a la salud mental de la población.

El consumo de cannabis no es inocuo; tiene efectos adversos que no deben ser obviados ni minimizados.

La educación, información, prevención, evaluación de riesgos y terapéutica son los elementos más importantes para combatir los efectos nocivos de esta y otras drogas.

No nos manifestamos a favor o en contra del proyecto modificativo, tal como tampoco lo hicimos ante el anterior.

Ahora haremos algunas apreciaciones.

Naturalmente, acordamos con el artículo 1º en cuanto a minimizar riesgos y reducir daños del uso de cannabis mediante la información y educación, pero nos preocupa el descenso significativo que ha habido en la percepción de riesgo vinculado con la marihuana. En ese sentido, una ley que pretenda regularizar su consumo puede dar la impresión de que se trata de una droga inocua, lo que ha sucedido últimamente en cierta medida a partir de la divulgación de la idea de reglamentar el uso de la droga. Tal vez pueda aprovecharse el momento en que se renueva la discusión para revertir tal sensación insistiendo en el riesgo y emitiendo un mensaje claro y único desde todos los actores responsables y serios que participan en el tema.

Este tema está vinculado directamente con una cuestión que se refleja en los artículos 12 y 13 del proyecto. En efecto, no queda definida la conceptualización que tendría el Estado acerca de la marihuana. ¿Se considera que sus riesgos son importantes? ¿Qué se entiende por consumo problemático? ¿La ley reglamenta un mal necesario o apunta a la libertad de consumo considerando que esta droga es un elemento recreativo del que la población debe dispone, siempre y cuando lo use responsablemente? De las respuestas a estas cuestiones dependen acciones a tomar en distintos ámbitos.

El numeral D) del artículo 3º y el artículo 5º refieren a cantidades de marihuana: hasta 40 gramos como cantidad destinada a uso personal, o 480 gramos como máximo de recolección de una plantación doméstica. Resaltamos que 40 gramos alcanzan para que una persona esté bajo los efectos de la droga diariamente durante un mes. Simplemente señalamos este hecho.

El artículo 7º alude al Sistema Nacional Integrado de Salud y a la promoción, prevención y atención en lo referente a esta droga, lo que nos implica directamente. En ese sentido, tomamos como base las pautas que aparecen en la publicación "Aportes para la discusión sobre la regularización del cannabis (marihuana)", redactado por una Comisión del Sindicato Médico del Uruguay, de la que formamos parte como Sociedad Científica. Tales pautas se resumen en lo siguiente.

La problemática del consumo de drogas es un asunto de Salud Pública y, por lo tanto, el diseño de las políticas para su control y tratamiento debe priorizar dicho enfoque.

Es fundamental que el debate en temas de salud sea ampliamente participativo.

La marihuana es la droga ilegal más consumida y sobre la que existe menor percepción de riesgo.

Las políticas de prevención deben trabajar tanto sobre los factores de riesgo como sobre los de protección.

No existe evidencia científica de que una mayor accesibilidad a la marihuana reduzca el consumo de pasta base u otras drogas.

El consumo continuado de marihuana puede generar abuso y/o dependencia.

El inicio precoz del consumo de marihuana aumenta el riesgo de consumo problemático.

No hay demostración de que los beneficios medicinales de la marihuana sean mayores que sus riesgos, pero tampoco se puede descalificarla como medicinal, en caso de que otras indicaciones terapéuticas hayan fracasado.

La coexistencia de trastornos psiquiátricos —patología dual- influye en la presentación, tratamiento y evolución de los pacientes consumidores de marihuana.

Desarrollar una política racional y efectiva sobre el cannabis -desde una perspectiva de Salud Pública- es un desafío. Debe minimizarse el daño causado por las drogas y reducir los costos sociales de políticas prohibicionistas.

El Sindicato Médico del Uruguay y las Sociedades Científicas que han participado en estas reflexiones se ponen a disposición de los legisladores y la población para aportar al debate.

SEÑORA MONTANER.- Muchas gracias por estar acá dándonos su tiempo y su información científica muy válida para este tema porque tenemos un proyecto sobre el cual tomar decisiones y queremos que sean las más acertadas.

Creo mucho en la base científica, y creo que en esto juega un rol fundamental. Obviamente, que este proyecto tiene muchos aspectos y no podemos simplificarlo en un solo punto.

En primer lugar, quisiera saber, desde el punto de vista médico, si se puede definir el grado nocivo que la marihuana tiene para la salud.

En segundo término, siendo una sustancia adictiva, ¿es una sustancia que genera una adicción de manera más precoz que otras sustancias adictivas, es decir, con menos dosis de consumo?

En caso de que un consumidor se transforme en problemático, ¿con qué recursos cuenta nuestro sistema de salud para el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción?

Finalmente, si bien sabemos que afecta el sistema nervioso, ¿nos pueden dar una breve explicación de cuáles son las alteraciones biológicas que luego se reflejan en trastornos de conducta?

SEÑOR SANDER.- Ya habíamos leído el comunicado público que habían hecho las dos Sociedades, que nos pareció muy bueno porque hace parte del debate de este tema tan importante y que, de alguna manera, es un tema de salud.

Voy a formular dos preguntas.

La primera tiene que ver con algo que he leído en una revista científica, pero respecto a lo cual quiero conocer la opinión de los técnicos. Se dice que la marihuana, sobre todo en la etapa de la formación del cerebro, entre los dos y los veintitrés años, genera daños permanentes, según un estudio hecho en Suecia a 50.000 pacientes. Quisiera saber cuál es la opinión de ustedes al respecto.

En segundo lugar, quisiera saber si manejan estadísticas o información en cuanto a la cantidad de consumidores de marihuana que pasan a consumir en forma permanente otras drogas.

SEÑOR ISABELLA.- Aporta mucho al debate que las sociedades científicas se pronuncien sobre estos temas.

Quiero formular una pregunta muy concreta en cuanto a si está cuantificado el poder de adictividad de la marihuana y si existe comparación con otras drogas legales como la nicotina y el alcohol.

SEÑOR PRESIDENTE.- Asumiendo que el consumo es dañino, que es una dato no cuestionable desde el punto de vista científico, y que el proyecto de ley tiene el objetivo de disminuir los daños colaterales del consumo de cannabis a través de la regulación del Estado -no solo por la prohibición en la triple modalidad que está en el proyecto-, ¿qué debería contener el proyecto a los efectos de mejorar sustancialmente las respuestas que ustedes, como profesionales, están dando hoy a sus pacientes? Me imagino que cuando viene un paciente no les preocupa que el tema sea legal o no, eso es un aspecto lateral del asunto; el objetivo es que ese paciente como persona pueda lograr un equilibrio personal, biológico y afectivo que le permita desarrollarse autónomamente en la sociedad. Desde esa perspectiva, ¿qué piensan que podría incorporar el proyecto para dar mejores herramientas a sus colegas en el consultorio o en la prevención?

SEÑORA IDIARTE BORDA.- Sin duda, cuando los pacientes vienen al consultorio pasa a un segundo plano la legalidad o la ilegalidad; nos preocupamos por la salud del paciente. Creemos que lo importante es la educación, la promoción, la prevención y que contemos con más centros de tratamiento.

Existen lugares para atender a estos pacientes, pero no se da abasto. Hay que pensar en fortalecer el área de la salud respecto al consumo de sustancias. Realmente, los centros están desbordados y los consumidores de sustancias y sus familias quieren todo ya, ahora. Eso hoy en día en este sistema de salud es imposible, y tampoco está bien reproducir esa inmediatez que ellos quieren. Muchas veces el sistema de salud es más lento y hay que iniciar procesos que no se dan. A partir del año pasado, con las nuevas prestaciones en atención al consumo de drogas, es una obligación para las mutualistas brindar ese tipo de servicio, y lo están instrumentado con sus carencias. Es difícil y no tenemos un gran abanico de opciones para los pacientes. Sobre todo hay que destacar que a nivel mutual tenemos quince minutos para evaluar, diagnosticar y medicar a cada paciente. ¿Cómo podemos evaluar a un adicto que viene totalmente angustiado, acompañado de su familia -que también quiere hablar con nosotros-, en quince minutos? Es totalmente imposible. También hay una sobrecarga en la asistencia pública y, de pronto, cuando le vamos a dar hora es para dentro de un mes y medio. Entonces, la atención en este momento es difícil. Sabemos que hay voluntad, pero es difícil. De todos modos, hay centros que están funcionando regularmente.

SEÑORA MONTANER.- ¿Esos quince minutos están estipulados reglamentariamente?

SEÑORA IDIARTE BORDA.- Sí, reglamentariamente.

SEÑORA MONTANER.- ¿Es así para cualquier tema o solo para las adicciones?

SEÑORA IDIARTE BORDA.- Los psiquiatras, neurólogos y los profesionales de alguna otra especialidad, tenemos quince minutos; en medicina general son diez minutos. Ha habido cambios, intentando que ginecología y pediatría puedan contar con más tiempo y alcancen los quince minutos. Eso se logró por Consejo de Salarios.

SEÑORA MONTANER.- No queremos un detalle sobre los tratamientos, pero sí saber cuáles son las posibilidades. Muchas veces se lleva a los adictos en crisis aguda o de intoxicación por lo que tienen que pasar a la fase de desintoxicación y luego a la de tratamiento, que creo que es lo más prolongado e importante; ni qué hablar de la rehabilitación. ¿Cuáles fases se pueden cumplir hoy en las mutualistas y en salud pública?

SEÑORA IDIARTE BORDA.- Tanto para la marihuana como para las otras sustancias, se cuenta con tratamiento en policlínica, abordaje de psiquiatra individual, psicología individual y abordaje en grupos. A nivel privado, la mayoría de los lugares de desintoxicación son clínicas psiquiátricas. Lo que les corresponde son treinta días por año en una clínica psiquiátrica. Si cuentan con Fonasa, según los convenios de las mutualistas, pueden pasar a centros de atención de comunidades terapéuticas como Aconcagua, Manantiales o CREA. Eso es a nivel mutual.

En Salud Pública, las internaciones pueden ser en hospitales generales en las áreas de salud mental, en el centro nacional de referencia, en el Portal Amarillo -que tiene veinte camas-, o en los centros del INAU, en caso de menores.

SEÑOR SIBILS.- Lo que sucede en la práctica es que la mayor parte de estos recursos destinados al tratamiento de las adicciones se utiliza para drogas como la pasta base, la cocaína e, incluso, el alcohol. A la marihuana no se le presta mucha atención.

El Presidente preguntó qué nos interesaba más o qué podíamos privilegiar, y la respuesta la dio la doctora Idiarte Borda: tener más posibilidades de acción, más centros de atención y más tiempo para los pacientes. Pretendemos que se haga una buena difusión de los riesgos que tiene la marihuana -que es una droga cuyo consumo sí los implica- y que se plantee la posibilidad de trabajar más tiempo con los pacientes que la consumen y con más recursos.

SEÑORA IDIARTE BORDA.- Se preguntó por el grado de nocividad, por los efectos nocivos de esta droga. Eso se conversó en la oportunidad anterior -yo no estuve presente-, y podemos dejarles para fotocopiar una recopilación que hicimos en conjunto con otras Sociedades, el Sindicato Médico, en la que se explican los efectos agudos y crónicos de la marihuana. No sé si quieren ahondar en eso ahora.

(Diálogos)

——Entonces, les dejo el material para que lo fotocopien.

De todas maneras, puedo comentarles que hay alteraciones de intoxicación aguda y de intoxicación crónica, relacionados con los efectos que sufren las personas que consumen a diario.

Con respecto al consumidor diario nos tienen que preocupar los efectos de la marihuana en cuanto a la falta de coordinación y de reflejos. Si el consumidor es un obrero de la construcción que tiene que subirse a andamios o alguien que maneja un vehículo, hay que pensar cómo se va a controlar.

SEÑORA DE LEÓN.- También se preguntó por los daños a nivel del sistema nervioso central, sobre todo, en los jóvenes.

En el documento que vamos a dejarles se resume este aspecto. A nivel del sistema nervioso central tenemos receptores del cannabis, que es una sustancia moduladora, que interviene en todo nuestro sistema, tanto en la memoria como en el aprendizaje y en la coordinación. Por eso, como consecuencia de la intoxicación se producen trastornos a nivel de la motricidad, en el humor, etcétera.

Hay una descripción con respecto al consumo en los jóvenes. Hay que tener en cuenta cuán joven es el consumidor y cuán continuo es el consumo, dado que nuestro cerebro completa su desarrollo después de los 20 años y también hay que tener en cuenta que estamos hablando de edades de inicio del consumo que ronda los 13 años. Eso es algo que también preocupa, porque todo esto está referido a los adultos, ¿pero qué hacemos con nuestros niños? El consumo empieza en la adolescencia y sabemos que, si se consume en esa etapa, las posibilidades de llegar a un uso problemático son mayores.

El consumo afecta la memoria a corto plazo y la posibilidad de concentración, lo que lleva al fracaso escolar. En general, los efectos son a largo plazo.

Está más detallado en el documento; no quiero extenderme demasiado.

SEÑORA IDIARTE BORDA.- También preguntaron por el porcentaje de consumidores de marihuana que pasan al consumo de otra sustancia. No tengo ahora el dato concreto, pero puedo informar que la mayoría de los pacientes que consumen otras sustancias, como la pasta base, han iniciado el consumo con la marihuana. Pero no todos los que consumen marihuana terminan consumiendo otras sustancias; en realidad, la mayor parte no lo hace; es un porcentaje pequeño el que llega a otras sustancias. Pero el que consume pasta base inició el consumo con otras sustancias. O sea que lo que se manejaba antes, del efecto escalada, por el que se decía que si alguien consumía marihuana iba a terminar consumiendo otras drogas, se demostró que no es así. El consumidor de marihuana puede quedarse solo con ese consumo; de hecho, el verdadero consumidor de marihuana tiene un perfil muy diferente al del consumidor de pasta base. Por eso no está demostrado científicamente que consumir marihuana vaya a disminuir el consumo de pasta base.

SEÑOR SIBILS.- Respecto a lo que preguntaba el Diputado Isabella sobre la capacidad adictiva de la marihuana quiero decir que, probablemente, podamos coincidir en que sea un poco menor que la de muchos otros productos, incluso que el cigarrillo. La adictividad tiene que ver, entre otras cosas, con la rapidez del impacto sobre el sistema nervioso central, y la marihuana es lenta; además, está relacionada con el tipo de receptores. Pero podemos decir que tiene un grado menor de adictividad que otras sustancias.

Quiero hacer otra apreciación. El grado de adictividad que genera una sustancia tiene mucho que ver con la disponibilidad. La adictividad es un fenómeno que muchas veces se produce a priori. ¿Eso qué quiere decir? Que si acá hay cigarrillos, yo voy a tener ganas de fumar; si hay en la esquina, voy a tener ganas de ir a comprar, pero si sé que en el país no hay, voy a tener mucho menos ganas de consumir. Eso vale para todas las drogas: la disponibilidad de un producto aumenta, en términos generales, el impulso adictivo hacia él.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos la presencia de los representantes de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia y de la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría.

SEÑORA IDIARTE BORDA.- Gracias a ustedes por recibirnos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se levanta la reunión.